

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GARZON & GARZON CIA. LTDA.		1792324416001	140071
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA MARISCAL	RIO AMAZONAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
JORGE WASHINGTON			N20-45
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
ALVAREZ BURBANO			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
503			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
DIAGONAL AL ESPIRAL			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	026039656
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
garzon_garzon_cia_ltdda@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0989495763
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARZON BEDOYA OSCAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704432747
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/06/11 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	POMASQUI
CIUDADELA	POMASQUI	BARRIO	POMASQUI
CALLE	IGNACIO CARRASCO	NÚMERO	N1-118
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARIETA DE VEINTIMILLA	CONJUNTO	CIELITO LINDO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE ESTADIO DE POMASQUI
CORREO ELECTRÓNICO	garzon_garzon_cia_ltdda@hotmail.com	TELEFONO	022356651
		CELULAR	0989495763

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a realizar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el documento presentado no responda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GARZON BEDOYA OSCAR
Identificación 1704432747

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento

